

# Instrumentos per avaluar la interacció entre la mare i l' infant

por **Mercè Mitjavila**

Doctora en Psicologia. Especialista en Psicologia Clínica.

Professora de la Facultat de Psicologia de la UAB



## **Resum**

L'objectiu principal d'aquest treball és presentar alguns instruments per avaluar la *Interacció* entre les mares i els infants dintre de les primeres edats.

Ens introduïrem en la temàtica, fent una reflexió entorn a la necessitat d'avaluar i, com ha esdevingut una exigència tant per els investigadors com per els professionals clínics.

Es considera la utilitat, i també el sentit diferent, que té l'ús d'instruments per l'investigador i pel clínic. S'explica com cada nou concepte que es genera en el camp del coneixement, tendeix a generar un instrument per avaluar-lo.

Es presenta una revisió dels instruments atenent a: format en que es presenten; etapa en la qual es poden administrar i contingut que avaluen.

Paraules clau:

*interacció, instruments avaluació.*

## **Introducció**

L'avaluació i la mesura ha esdevingut una condició indefugible dels nostres temps, i s'ha convertit en sinònim de rigor. Evidentment podem ser rigorosos sense necessitat d'avaluar ni mesurar; ja que la descripció, l'explicació i la interpretació són també modalitats legítimes per informar o presentar els coneixements. Tot i així, avui en dia, han esdevingut conceptes gairebé indestriables els de: rigor, avaluació, mesura i quantificació. No els hem de confondre i convé mantenir certa actitud reflexiva i crítica front a imposicions mesuradores, de vegades abusives i, sobretot, convé ser coherents en l'ús dels instruments d'avaluació que, sens dubte, poden ser eines i mitjans que ens ajudin en la nostra feina.

Moltes activitats i disciplines poden prescindir de l'avaluació i la mesura; altres, en canvi, són inconcebibles sense aquest peatge. La psicologia es troba en un territori intermedi, no pot renunciar a la vessant explicativa i qualitativa, però tampoc pot prescindir de la quantificació.

Dintre de la diversitat pròpia de la nostra disciplina, hem d'admetre que la idiosincràsia del psicòleg clínic o del professional que es dedica a la pràctica assistencial aplicada, no el predisposa a ser un usuari incondicional de la mesura; podríem dir, fins i tot, que manté una certa ambivalència respecte de les exigències 'mesuradores' i 'quantificadores', que se li imposen per acreditar la validesa del seu treball. El que tradicionalment hem entès com l'enfocament clínic (en el sentit més ampli) respon a un interès per el coneixement i comprensió del subjecte i la seva particularitat; el que l'epistemologia clàssica anomena coneixement ideogràfic, més que a un interès pel que és més general i que permet enunciar lleis; el que l'epistemologia clàssica anomena coneixement nomotètic (Musso, 1970). La psicologia, i ben segur que altres disciplines, necessita ambdós enfocaments per fer progressar el seu saber. El fet d'adoptar un o altre enfocament, dependrà de l'objectiu del nostre objectiu i activitat professional. Segurament el clínic es centrarà més en el coneixement i comprensió de l'usuari o pacient que ha de tractar i els coneixements derivats de la seva disciplina estaran al servei de comprendre el seu pacient; l'investigador, en canvi, està més interessat en aconseguir i validar els coneixements i per tant, la informació que obté dels subjectes (mostres àmplies o reduïdes o casos únics) estan al servei d'augmentar o validar els coneixements de la disciplina. (Mitjavila, 2005)

### **Els instruments i els models teòrics**

De fet, encara hem de seguir parlant de 'psicologies', ja que dintre de la nostra disciplina coexisteixen enfocaments, objectes i mètodes diferents.

Una prova de les diferents 'psicologies' que coexisteixen en la nostra disciplina es fa també palès en la producció d'instruments. La psicologia adscrita al mètode científic, amb la denominació actual de 'psicologia basada en l'evidència', per coherència amb el mètode científic adoptat, necessita instruments de mesura. Els investigadors adscrits als models conductual i cognitiu són usuaris preferents d'instruments que permeten una màxima objectivització a l'hora de avaluar i mesurar les variables que pretenen estudiar.

Els professionals clínics adscrits preferentment a aquests models esmentats, també mostren més interès, en realitzar les avaluacions diagnòstiques mitjançant proves d'avaluació objectives.

El model psicoanalític ha estat poc amatenent en crear instruments d'avaluació, malgrat que, fent una acurada revisió, en podem trobar un bon repertori, però tenen més difusió entre els investigadors que entre els clínics. Podem explicar el fet de la menor productivitat d'instruments d'avaluació generats des del model psicoanalític (i d'altres: sistèmic, humanista...) pel fet, ben conegut, de la poca disposició dels psicoanalistes envers la recerca empírica. L'exigència de mesura, i per tant la necessitat d'instruments, és subsidiària de l'adscripció al model de ciència dominant en els nostres dies, i es fa difícil, tot i que no és en absolut impossible, la conjunció entre tal exigència i algun dels models psicològics vigents.

### **Els instruments d'avaluació i la pràctica aplicada**

Gairebé en tots els centres assistencials, sobretot en l'àmbit d'atenció a la infància, s'utilitzen alguns instruments per avaluar diferents aspectes dels subjectes usuaris. En general els professionals, segueixen confiant més en la observació directa dintre del context de treball, junt amb alguna versió de l'entrevista clínica més o menys sistematitzada. No obstant, s'imposa en algun moment del procés, la necessitat de considerar el grau de dèficit o conservació de determinades aptituds o funcions, el grau de milloria després d'un determinat tractament... etc., i per això, la modalitat que ens ofereix una lectura més fàcil, és sens dubte una mesura numèrica (Cocient, puntuacions, etc.). El resultat en forma numèrica és més simple i menys matisat, però permet, al menys en aparença, més precisió. De fet, els números, puntuacions, percentatges...etc., són també una forma d'explicar, tot i que en un altre llenguatge.

Hi ha altres instruments, per exemple tècniques lúdiques, gràfiques, o tècniques projectives, que pretenen evidenciar aspectes que el propi subjecte, sigui per raons d'edat o d'altres (continguts inconscients), no ens pot explicar.

En realitat tots els instruments d'avaluació obtenen informació de forma indirecta, i els resultats obtinguts requereixen ser interpretats. El tipus d'interpretació o inferència és notòriament diferent en el cas d'una escala evolutiva o d'intel·ligència o un qüestionari... que en el cas d'una tècnica projectiva o una escenificació lúdica. Tot i així, qualsevol tipus d'instrument, es fonamenta en una determinada teoria explicativa d'allò que vol avaluar i requereix cert grau d'inferència.

### **Els instruments d'avaluació i la recerca**

En realitat, al meu entendre, els generadors i principals usuaris d'instruments

d'avaluació són els investigadors, més que els professionals que es dediquen a la pràctica aplicada. Això és una percepció, tal vegada esbiaixada, que dedueixo del meu contacte amb professionals aplicats i investigadors. L'ús d'instruments (preferentment validats) és una exigència de la recerca empírica i experimental. Les variables de qualsevol estudi, dintre d'aquest enfocament, s'han d'identificar, descriure i operativitzar. El procés d'operativització és necessari per poder avaluar qualsevol variable. Per exemple, en el cas de la depressió, cal saber quins ítems o variables simples la componen: insomni, inapetència, tristesa, ganes de plorar, etc. Un cop identificats els elements més simples podrem elaborar un instrument per detectar la presència o absència d'aquests elements i també el grau de presència (molt, poc, gens...) o la freqüència (sempre, de vegades, mai...).

Tot i que aquesta necessitat avaluadora i mesuradora és propiciada pel model de recerca dominant, com ja s'ha dit, els clínics i els professionals aplicats en general, poden beneficiar-se d'aquesta producció. Es fa difícil, no obstant, pel clínic, poder-los conèixer i escollir donada la hiper-producció existent i, fins a cert punt, injustificada.

### **Nous conceptes, nous instruments**

És un fet que, a mesura que apareixen nous conceptes, immediatament apareixen nous instruments per avaluar-los. La generació de conceptes i instruments és, per tant, correlativa. A tots ens resulta útil i, ens podem reconèixer usuaris, de les noves entitats que es generen en la nostra disciplina, però val la pena posicionar-se amb certa prudència i reflexió davant d'aquest fenomen.

Sense entrar a considerar respecte de la fonamentació més o menys sòlida, esmentaré alguns conceptes generats per la psicologia en les darreres dècades i que han obtingut la categoria de conceptes científics i han fet fortuna entre els professionals (clínics i investigadors) i, fins i tot, alguns d'ells, s'han popularitzat i ja formen part del discurs quotidià. En citaré alguns: autoestima, TDH, resiliència, interacció, vincle prenatal, etc. Cadascuna d'aquestes entitats, i d'altres que podríem esmentar, requereixen del corresponent instrument per a ser avaluades, i sembla que això els dóna carta de naturalesa científica i els permetrà entrar en els manuals oficials de la nostra disciplina.

### **La interacció**

Donat que l'objectiu principal d'aquest treball és presentar instruments per avaluar la *interacció* definirem el concepte. La *interacció* són els comportaments d'intercanvi

entre la mare<sup>1</sup> (o altre cuidador o interlocutor) i l'infant. És la resposta del cuidador a les necessitats de l'infant, tant les més bàsiques (menjar, descans...), com les que atenen aspectes de socialització i comunicació (mirades, somriures, parlar o vocalitzar...), que podem denominar interacció comunicativa o social, així com les respostes de l'infant a les intervencions de l'adult.

La *interacció* comunicativa és un intercanvi de comportaments, vinculats a experiències afectives, que tenen, al menys per a un dels subjectes, la mare o altre adult, una intencionalitat comunicativa; és a dir, el cuidador adult tracta al bebè com un interlocutor, esperant d'ell una implicació i resposta: una mirada, un somriure, una vocalització, deixar de plorar en sentir una veu tranquil·litzadora, etc. (Ochotorena, J. de P. 1990) (Stern, 1991, 1998), (Brazelton y Cramer, 1993), (Mitjavila, 1996), (Frascarolo et als., 2004).

Cal remarcar que en parlar d'*interacció*, no ens referim al comportament de la mare o de l'infant, sinó al sistema conjunt que s'organitza entre tots dos, i això inclou: respondre i provocar respostes en l'altre, atraure l'atenció, coordinar-se i involucrar-se tots dos en un intercanvi i experiència comunicativa.

La capacitat materna per sintonitzar, regular la seva acció i ajustar-se al ritme i condicions del petit interlocutor, és cabdal perquè es produeixi una bona interacció. Veurem més endavant com els instruments que es presentaran tracten de avaluar aquests aspectes.

La sintonia amb les necessitats del bebè que permetran donar la resposta adequada, ajuden a l'infant a relacionar la seva necessitat o reclam amb la resposta rebuda, és a dir, aprèn que hi ha una correspondència entre el que necessita i reclama, i el que rep. Aprèn a preveure o anticipar els esdeveniments i configura una experiència d'entesa entre ell i l'exterior. També aprèn que té control sobre el cuidador, i ens referim, en aquest cas, a un control com a dispositiu de supervivència. Aquestes condicions tan fonamentals com són: poder preveure, controlar, sentir-se entès i entendre la resposta de l'altre perquè és coherent amb la seva necessitat, depenen en gran mesura de la sensibilitat del cuidador que s'expressen mitjançant el seu estil interactiu; depenen també, sens dubte, de les característiques i temperament del bebè. Aquest sistema s'activa i funciona a nivell preverbal en el cas del bebè, i en el cas de l'adult també preverbal i inconscient, a més de verbal i conscient.

Ens hem referit a la *interacció* com un sistema en que estan implicats els dos participants, no es tracta del comportament d'un o l'altre, sinó el que succeeix entre ambdós: quin efecte té el comportament d'una sobre l'altre i viceversa, com un és

capaç d'implicar a l'altre a respondre, quina capacitat tenen un i l'altre per mantenir-se connectats, etc. (Stern, 1983). Aquests comportaments es corresponen amb un determinat to i experiència emocional positiva o negativa, i en el cas de l'interlocutor adult, també s'acompanya de continguts cognitius i altres representacions. En el cas del bebè, tot i que podem inferir determinades representacions, no són assequibles a l'observació o a l'interrogatori (Stern, D., 1994).

Al descriure la *interacció*, ens estem referint a comportaments i podem considerar la *interacció* com un aspecte observable de la relació, però la relació és un constructe més complex, que inclou: aspectes comportamentals, subjectius i també inconscients. Alguns autors, especialment francesos de formació psicoanalítica i el grup de Ginebra, també parlen de interaccions *fantasmàtiques* que es refereixen als aspectes imaginaris o referits a fantasies inconscients en el sentit psicoanalític. (Stern, D., 1994; Palacio, F., 1996; Glatigny-Dallay, E. et als. 2005).

Tanmateix també hem de diferenciar la *interacció* del *vincl*<sup>2</sup>, que seguint les aportacions de Bowlby (1986), es defineix com un model o patró intern que determina l'estil de relació, especialment amb persones significatives, en nens i adults. El tipus de *vincl* inclou cognicions, emocions conscients i inconscients, i determina també els comportaments i maneres d'interactuar amb els altres. Considerem el *vincl* com un constructe psicològic intern, a diferència de la *interacció*, que correspon a comportaments observables. Per poder deduir o inferir el tipus de *vincl* de l'infant, ho farem a partir de l'observació de determinats comportaments en situacions de separació i retrobament amb la mare, ben coneguts com conductes d'*afeccionament* o *lligam* (Bowlby 1986, Cantavella, 2006). Per tant, la *interacció* i l'*afeccionament* o *lligam*, són comportaments.

Es pot considerar la *interacció*, i sobretot la que hem definit com a *interacció comunicativa*, com un intercanvi d'informació i, en aquest sentit, és la primera experiència de diàleg per l'infant. Podem inferir la importància d'aquest aprenentatge i les conseqüències futures, i així ens ho mostren tant les evidències derivades de la clínica, com de la recerca (Mäntymaa, M. et als 2003; Paavola, L. et als, 2003). Tanmateix moltes condicions poden interferir el bon desenvolupament de la *interacció*, condicions que fan referència a les característiques parentals, salut física o mental, condicions socioeconòmiques, edat de la mare...etc. o a característiques del bebè: prematuritat, salut física, temperament...etc. (Wijnroks, L. 1999; Charavel, M. 2000; Cho, J. 2004).



## Patrons o estils interactius

Els estudis i les observacions clíniques detecten que les maneres d'interactuar de la parella mare-bebè (també es podria fer extensiu a qualsevol interacció dual o grupal), mantenen una certa estabilitat o trets constants que acaben conformant un patró característic de cada parella. Per precisar una mica més, podríem dir que l'estil es refereix a una manera específica d'actuació, per exemple, controladora o sensible si ens referim a la mare, o una manera coordinada i sincronitzada entre la parella, etc. Mentre que el patró seria un sistema que es manté constant o estable.

En alguns casos es fa referència a l'aspecte quantitatiu de la interacció, per exemple: excés o defecte en l'estimulació i, en altres casos es fa referència a maneres específiques de respondre. També trobem com alguns autors, en parlar de patrons o estils, es refereixen pròpiament a la interacció entre la mare i el bebè, mentre que altres sembla que focalitzen més la descripció en la manera d'actuar materna. De tota manera, en el fons, s'està descrivint el mateix fenomen amb algun matís diferencial.

Hsu y Fogel (2003) ens ofereixen una classificació dels diferents patrons interactius entre les díades mares-infants:

- Simètric: Predomina la coordinació entre la diada.
- Asimètric: Un dels membres és clarament més actiu.
- Unilateral: Un dels membres està centrat en una activitat independent i l'altre intenta implicar-lo en una acció compartida.
- Disruptiu: Un dels membres tendeix a interrompre a l'altre.
- No implicat: Cadascun dels membres manté una activitat independent de l'altre.

Els autors consideren que aquests patrons també tenen una vigència específica segons les etapes, per exemple durant les primeres setmanes, és vigent el patró unilateral, ja que la mare s'esforça en atraure l'atenció del bebè. En el seu estudi observen parelles de mares i bebès fins als 6 mesos. Consideren que altres variables, com per exemple, temperament del bebè, el sexe de la criatura, també tenen certa incidència per afavorir un tipus o altre de patró, o el fet que la mare sigui primípara o tingui més fills, entre altres condicions.

Robert-Tissot (1995), resumint aportacions d'altres autors, identifica 5 tipus: Hiper-regulació: la mare tendeix a ser molt directiva i fins i tot intrusiva en la seva acció amb l'infant, i aquest pot reaccionar, segons el seu temperament, amb un excessiu aferrament o, al contrari, amb una actitud evitativa.

Hipo-regulació: la mare es mostra poc atenta i poc estimuladora; l'infant no és correspost en les seves iniciatives.

Regulació inapropiada: es caracteritza per la manca de sincronia en les respostes.

Regulació irregular: es combinarien de forma poc adequada els tres estils que hem acabat de descriure. Es tracta d'un patró inestable que el fa poc previsible.

Regulació caòtica: seria un tipus de regulació irregular portat a l'extrem; pot ser un indicador de patologia.

Equivalent en alguns paràmetres, a l'anterior classificació, Stern (1983) denomina les modalitats alterades de la *interacció*: Hipoestimulació, hiperestimulació i estimulació paradoxal. Aquesta darrera modalitat consisteix en la manca de sintonia materna, que es pot expressar en que la mare atén i respon al bebè quan aquest es troba en una situació penosa, per exemple, quan s'ha fet mal, però no respon en altres situacions comunicatives o gratificants. També es manifesta en comportaments materns contradictoris, com per exemple: reaccions afectuoses intercalades amb reaccions intrusives o brusques.

Un altre exemple, que no exposarem per ser ben conegut, és el sistema de classificació del National Center for Clinical Infant Programs (1998), en aquest cas sota la denominació de trastorns de la relació s'estan referint, també, a un trastorn de la interacció afegint, a més, aspectes referits a les percepcions maternes.

Els estils o patrons, més o menys estables en les interaccions i també en les relacions, s'observen en qualsevol situació de parella, o grup familiar, i en qualsevol edat. En el cas que ens ocupa, es tractaria de tendències dominants en l'intercanvi habitual entre les parelles mare/cuidador i infant, que poden ser també fàcilment observables en situació de consulta psicològica, fet que els professionals coneixen sobradament.

### **Instruments per avaluar la *interacció***

L'exposició d'instruments que farem a continuació per avaluar la *interacció*, té una finalitat orientativa per als clínics. És segur que els professionals que treballen en l'àmbit aplicat, poden identificar la qualitat de la interacció i també el tipus de vincles, sense necessitat d'aplicar proves més o menys sistematitzades. L'interès pels instruments sistematitzats i la mesura és més propi dels investigadors que dels professionals dedicats a la pràctica aplicada. Tot i així, afavorir una major sistematització del treball també pot beneficiar la pràctica aplicada en diversos sentits: permet una millor comparança entre els diferents casos i els resultats de les

intervencions, facilita la comunicació entre els diversos professionals que treballen en el mateix sector, etc. Avui en dia, des de l'administració i per part dels usuaris, s'exigeix cada cop més, evidències i justificacions del treball dels professionals; per tant poder aportar resultats obtinguts mitjançant proves validades o, al menys, sistematitzades i dissenyades amb cert rigor, dóna major suport als informes emesos per els professionals, sense minimitzar, en absolut, les conclusions derivades de l'experiència del professional, que en últim terme ha de donar sentit als resultats obtinguts.

Sense pretendre una exposició exhaustiva presentarem una selecció<sup>3</sup> d'instruments dissenyats per avaluar la *interacció* entre la mare o cuidador i l'infant. Malgrat la diferència de format tots tenen el mateix objectiu i per això els reunirem en aquest apartat. Es farà una breu descripció de cadascun d'ells referent a: autor, característiques de l'instrument, factors que el componen, aplicació i alguna observació específica. El lloc on s'ha publicat es trobarà a les referències<sup>4</sup>.

### **Mini codi diàdic** (Diacic Mini Code)

Autors: M. Censullo, R. Bowler, B. Lester i T. Brazelton. (1987).

Objectiu: Detecta el grau de sincronia en la *interacció* entre la mare o qualsevol adult, i el bebè. Es tracta d'un instrument senzill quant a disseny i aplicació.

Factors: avalua: *atenció mútua* (mirada mútua); presència d' *afecte positiu* (satisfacció manifestada en l'expressió); *claredat en les respostes del bebè*. Ítems específics referits a la mare o adult: *donar el torn*; *pauses* en respondre (per donar temps a la reacció del bebè) i *sensibilitat* a les respostes del bebè.

Consigna: Es demana a la mare o adult, que jugui amb el bebè durant 3 minuts, sense agafar-lo. Estan asseguts un davant de l'altre.

Resultats: Es puntua 1 ó 2 punts cadascun dels factors o ítems esmentats, segons la presència o intensitat de les respostes. Segons la puntuació obtinguda es considera 'sincronia adequada' o 'sincronia baixa'.

S'aconsella filmar la seqüència per una posterior anàlisi més detallada.

### **Perfil d'observació del vincle mare-bebè** (Perfil de observación del vínculo madre-bebé)

Autora: Oiberman, A. (2001).

Objectiu: Malgrat que el nom de l'instrument fa referència al vincle, en realitat avalua els comportaments interactius. És una pauta d'observació molt senzilla.

Factors: *Conducta visua*; *Corporal*: contacte, acaronar; *Verbal*. En cadascuna d'aquestes

dimensions es considera si la realitza un dels dos, ambdós o cap dels dos. Es puntua: 1, 2 ó 0 respectivament.

Edat: fins els 6 mesos.

Context: clínic.

Resultat: S'expressa de forma numèrica.

### **Graella per a l'avaluació de les interaccions primerenques** (*Grilles d'évaluation des interactions précoces*)

Autors: S. Lebovici i J.P. Visier. (1989).

Objectiu: Avalua la *interacció*. Té un apartat que correspon a l'observació de la mare i l'infant, i un altre apartat que correspon a l'observació del pare i l'infant.

Factors: *Interaccions* de tipus visual, vocal, corporal i somriures. Es considera el *grau* o presència d'aquestes interaccions: molt freqüents, normal, rarament, gens. *Iniciativa*: es considera qui inicia l'intercanvi: mare, bebè, tots dos, cap dels dos. *Reciprocitat* en l'intercanvi: freqüent, rar, absent. *To afectiu*: satisfacció, excitació, indiferent, trist (es consideren per la mare i pel bebè). *Continuïtat/discontinuitat* de les interaccions. *Contingut*: activitat compartida o no; actitud materna permissiva, prohibitiva...; *Actitud del bebè*: participatiu, passiu, oposicionista... *Exploració*: si el tipus d'activitat afavoreix que el bebè explori l'entorn.

Edat: des dels 2 mesos fins els 3 anys.

Context: Va ser dissenyat per aplicar-se durant l'exploració pediàtrica.

Resultats: s'expressen de forma descriptiva.

### **Guia per l'avaluació del diàleg adult-bebè** (*Guide pour l'évaluation du dialogue adulte-nourrison*. G.E.D.A.N.)

Autors: Y. De Roten, i E. Fivaz-Depeursinge (1992).

Objectiu: Identificar diferents modalitats d'interacció.

Factors: Es podrà deduir tres modalitats d' *interacció*: consensuada, conflictiva i paradoxal.

- *Interacció consensuada*: ambdós s'impliquen segons els diferents nivells comportamentals: corporal, facial, expressiu. S'observa clarament una situació dialogant.
- *Interacció conflictiva*: El bebè no respon a la incitació materna per interactuar, tot i que aquesta sigui adequada.
- *Interacció paradoxal*: La proposta de l'adult és desorganitzada, poc previsible i desorienta al bebè, que es desentén i no s'implica en l'intercanvi.

Es consideren 4 etapes en el procés d'avaluació, que es poden complir les 4 o

focalitzar en alguna de les etapes. 1<sup>a</sup> etapa) *impressió clínica*: el clínic o investigador, consideren la impressió immediata després de l'observació (o després de veure el registre filmat), en la qual avaluaran dintre d'una escala de 5 punts (des de molt positiu a molt negatiu) els següents aspectes referits a la diada: calidesa dels intercanvis, presència d'afectes positius, plaer que manifesten expressat. 2<sup>a</sup> etapa) *organització global*: es considera la organització i sincronia dels comportaments entre ambdós: si mantenen el contacte entre ells; mirades; intercanvis expressius (vocalitzacions...); 3<sup>a</sup> etapa) *estructura episòdica*: es refereix a que s'hagi produït una situació dialogant mantinguda; 4<sup>a</sup> etapa) *direcció i tipus d'influències*: S'observa la diada considerant, la modalitat d'interacció dominant: *consensuat, conflictiu, paradoxal*); s'observa la mare considerant, si s'ajusta i es sincronitza adequadament a les senyals del nen; s'observa el bebè i, tenint en compte l'edat, es considera si les respostes són molt clares, poc perceptibles o poc clares.

Evidentment que per poder aplicar les diferents etapes de forma completa, és aconsellable el registre filmat que permet visionar-lo repetidament i que cada observació permet focalitzar en cada un dels aspectes.

Edat: Edat del bebè: entre 5 setmanes i 6 mesos.

Context/Consigna: Es pot aplicar en qualsevol situació cara a cara, i també, amb algunes modificacions, en situació de canvi de bolquers. La consigna que se li dóna a la mare, és proposar-li que es comuniqui amb el bebè, fent-li fer les coses que segurament ella realitza de forma espontània: fer-lo somriure, vocalitzar, etc. Es recomana filmar la seqüència (durada entre 3 i 6 minuts) sobretot si després es vol realitzar una microanàlisi de cadascun dels comportaments i la durada en segons de cadascun d'ells.

Resultats: Són de tipus descriptiu.

**Index Experimental Relació nen-adult** (*Adult Relationship Experimental Index. C.A.R.E. Index*)

Es tracta d'un dels instruments més complets i que ha tingut una gran difusió, si tenim en compte l'abundància de cites que podem trobar en les publicacions.

Autora: P. Crittenden (2001)

Objectiu: Identifica diferents estils o patrons interactius de la mare i de l'infant. Relaciona cadascun dels estils, en un tipus de vincle de l'infant.

Factors: Expressió facial; vocalitzacions; posició i contacte corporal; afectivitat; donar-se el torn o alternar l'acció; control de l'activitat (qui dirigeix l'acció); elecció de

l'activitat (qui tendeix a proposar l'activitat o tenir la iniciativa). Es puntua cadascun d'aquests factors. Segons les característiques (i puntuacions obtingudes en els factors descrits), es deduiran 3 tipus o estils maternals: *Sensible*, *Controladora*, *Insensible* i, 4 tipus o estils de l'infant: *Cooperador*, *Difícil*, *Obedient/complaent*, *Passiu/Indiferent*.

Edat: Es pot aplicar des dels 2/3 mesos fins els 24 mesos.

Context/Consigna: Es pot aplicar en context d'exploració clínica, en context natural a la mateixa llar familiar o en context de laboratori.

La consigna que se li dóna a la mare, és que jugui amb la criatura una estona, amb les joguines que li dóna l'examinador. Es filma la seqüència (entre 3 i 5 minuts). La filmació permet una codificació més rigorosa, sobretot si s'utilitza en recerca.

Les joguines són: sonall, animal de peluix, campana, cubs o peces per apilar, cotxet, nina, fireta.

L'observació es centrarà en diferents aspectes segons l'edat del bebè:

- 2 a 3 mesos: La sincronia i capacitat de la mare per connectar amb el bebè i fer-lo sentir confortable. Tot i que no s'indica en el manual, considero que en aquesta etapa es pot observar la capacitat de la mare per mantenir l'atenció del bebè (la mirada dirigida a ella, somriures) i perllongar aquesta atenció mútua.

- 3 a 9 mesos: Compartir intercanvis, donar-se el torn en els intercanvis (vocalitzacions, donar-se objectes...).

- 9 a 15 mesos: Compartir seqüències de joc.

- 15 als 24 mesos: joc utilitzant objectes i possibilitat de gestionar els objectius i les diferències (a nivell no verbal).

A partir dels 2 anys i mig, es considera l'intercanvi verbal en el joc, la comunicació i negociació dels objectius i diferències entre ambdós.

Resultats: Numèric i descriptiu.

### **Escala per avaluar el comportament matern** (*Maternal Behavior Rating Scale*)

Autors: G. Mahoney i A. Powell (1986).

Objectiu: Es tracta d'un instrument senzill, quant a disseny i aplicació. En sentit estricte no avalua la *interacció*, ja que considera només la sensibilitat materna als comportaments, reaccions o respostes del bebè, és a dir, només la vessant materna de la *interacció*.

Factors: Els diferents ítems queden agrupats en tres factors: *Disposició* de la mare envers el bebè que inclou els ítems de: Satisfacció manifestada; sensibilitat a l'estat del bebè; interès manifestat en el bebè. *Grau d'estimulació*, que inclou: estimulació

apropiada (ni excessiva, ni absent); estimulació física. *Control*, que inclou: directivitat (grau de control sobre l'acció del bebè); *Sensibilitat* en detectar els interessos del bebè.

Edat: En la versió original va ser dissenyat per avaluar la capacitat interactiva de la mare, amb nens entre 1 i 3 anys amb retard evolutiu.

Context/Consigna: S'aplica en el domicili i es filmen les seqüències, que s'avaluen posteriorment. Es demana a la mare que jugui lliurement amb l' infant, usant les joguines que facilita l'examinador.

Resultat: S'obté una puntuació en funció del grau en que es produeixen cadascun dels comportaments esmentats.

### **Escala de sensibilitat maternal** (*The Scales of Maternal Sensitivity*)

Autors: M. Ainsworth, S. Bell i D. Stayton (1974).

Objectiu: Valora la sensibilitat materna, és a dir, la capacitat de la mare per percebre, interpretar i respondre adequadament als senyals de l'infant.

Factors: *Consciència dels senyals*: ser accessible, sensible o empàtica (en contraposició a ser insensible) als senyals o comunicació del bebè. *Interpretació adequada dels senyals* del bebè: implica poder-les percebre i no fer una interpretació distorsionada (com a resultat de l'excessiva angoixa, desitjos, estat d'ànim o projeccions maternes). *Resposta apropiada als senyals*: les respostes maternes han de ser coherents amb les necessitats o disposició del bebè; per exemple si el bebè està cansat o té gana, no seria una resposta apropiada estimular-lo per jugar. Una resposta o comportament pot ser inadequat perquè no respon a les necessitats o estat de l'infant, o per excés o dèficit quant al grau d'estimulació. El que s'ha descrit com hiperestimulació o hipoestimulació. *Resposta ràpida* als senyals: perquè la resposta sigui eficaç, ha de produir-se en un lapse de temps oportú, una resposta correcte pot esdevenir inadequada si el temps que tarda en produir-se és excessivament dilatat.

Resultat: És de tipus descriptiu. Els resultats s'ordenen en 5 categories que van des de 'molt sensible', fins a 'molt insensible'. Per cadascuna d'aquestes categories es faciliten unes descripcions que permeten la classificació de la mare en una de les esmentades categories.

### **Indicadors d'afeccionament en situació d'estrès** (*Attachment Indicators during Stress A.I.D.S.*)

Autors: Massie, H. N. i Campbell, B. K. (1983).

Objectiu: Valora el *lligam* i la qualitat de la relació, mitjançant una identificació de diversos comportaments interactius. Està especialment dissenyat per ser aplicat en situació de consulta pediàtrica, en la qual el bebè està sotmès a cert grau d'estrès. S'observa especialment les respostes interactives mentre el bebè és explorat, i en el moment posterior quan finalitza l'exploració i el bebè torna a estar en braços de la mare. S'observa com es produeix la disminució de la tensió i l'acció o maniobres d'un i altre per aconseguir-ho.

Factors: *Postura*: l'adaptació postural d'un a l'altre mentre l'infant està en braços de la mare. *Mirada*: s'observa si mantenen contacte visual sobretot durant els moments d'exploració. *Vocalització*: el plor és el senyal de malestar i s'observa si la mare li parla per tranquil·litzar-lo. *Contacte*: s'observa si es toquen per reclamar l'atenció o jugar, i si es distancien. *Proximitat*: si estan molt a prop, o el nen s'amaga darrere de la mare. *Afecte*: Observar l'expressió facial, quan indica tensió i tranquil·litat.

Edat: fins els 10 mesos.

Context/Consigna: Durant l'exploració pediàtrica, però també ens indiquen que es pot aplicar en altres contextos siguin de consulta o, fins i tot, en context natural en situacions com el bany, i també en context de laboratori replicant una situació similar a la de 'la situació estranya' d'Ainsworth (1974). No es planteja cap consigna específica, es tracta d'observar les reaccions espontànies de la diada sense donar cap tipus d'indicacions.

Resultats: S'avalua de forma descriptiva la presència de les diferents conductes en el cas del bebè (es produeixen rarament, de vegades, sovint) i es tradueix a puntuació numèrica. I el mateix en relació a les respostes maternes.

Entre els diferents factors que s'avaluen en els instruments citats, no hi consta un tipus de comportament que, al meu entendre, és importantíssim, es tracta de la imitació. En primer lloc la imitació és un fet clarament interactiu a més de totes les implicacions cognitives, afectives i socials que suposa. Crec que aquest paràmetre hauria de considerar-se de forma específica en els instruments que avaluen la interacció.

## **Conclusions**

Cadascun d'aquests instruments tot i que en general estan dissenyats per aplicar-se a les mares i els fills, poden servir de guia orientativa per observar la interacció entre l'infant i altre interlocutor (cuidador, clínic, terapeuta, etc.). En alguns, tot i indicar



la conveniència del registre filmat i el context concret d'aplicació, es poden utilitzar, en un sentit més laxa, com a pauta d'observació sistematitzada, tot no complir-se estrictament els requisits. En aquest cas el resultat, podrà tenir un valor orientatiu pel clínic. Si es pretén que els resultats puguin ser usats posteriorment per algun estudi o recerca, és necessari administrar-los amb màxim rigor.

En el cas que es vulgui fer una microanàlisi codificant els comportaments, existeixen programes informàtics que permeten realitzar aquesta tasca; és conegut el *Theme* de Magnuson (1993).

S'ha tractat l'aspecte referit a l'avaluació de la *interacció*, i s'han identificat modalitats adequades i alterades. Es considera que la *interacció* inadequada pot tenir conseqüències en el tipus de vincle que estableix l'infant, entre d'altres conseqüències. Tot això apunta a poder instaurar intervencions terapèutiques que permetin modificar els processos alterats. Les tècniques desenvolupades admeten intervencions individuals, diàdiques (mare-infant), triàdiques (mare-pare-infant) i grupals (grups de mares o de pares i mares). Les modalitats d'intervenció són diverses i, en general, estan adscrites o inspirades en diferents models, especialment, conductual cognitiu i psicodinàmic. En uns casos s'intentarà modificar la *interacció* a partir dels comportaments; en altres la intervenció es centrarà en les cognicions i percepcions maternes conscients, i finalment també es pot intervenir per modificar les interaccions els continguts maternos (i parentals, en conjunt) conscients i inconscients (Echegoyen, 1996; Palacio, 2003; Tizón, 2003; Baradon, 2005).

## Notes:

1. El que es descriu en relació a la interacció amb la mare, sovint ho podem fer extensiu a altres cuidadors o interlocutors.

.....

2. En anglès “bonding” correspon a vincle o “vínculo” en castellà; mentre que “attachment” correspon al terme “apego” en castellà, i afecció o lligam en català.

.....

3. La relació d'instruments exposada, no és en absolut exhaustiva, la presència o absència de determinats instruments, no indica que siguin millors o pitjors, es tracta d'una selecció d'entre alguns coneguts o emprats per la autora de l'article.

.....

4. El nom dels diferents instruments exposats, ha estat traduït per l'autora de l'article intentant respectar al màxim la literalitat de la denominació original.

Quan no consti la descripció del context d'aplicació, és que s'ha dissenyat per ser aplicat en context clínic.

Quan no consti l'edat o consigna, és que en la publicació d'on s'ha extret l'instrument, no hi constava.

---

---

AINSWORTH, M.D.S.; BELL, S.M. and STAYTON, D.J. **Infant mother attachment and social development.** In: The integration of a child into a social world. London: Cambridge University Press. 1974.

---

---

BOWLBY, J. *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida.* Madrid: Ed. Morata. 1986.

---

---

CRITTENDEN, P. **Care-Index. Coding.** Manual Manual no publicado consultado en <http://www.soton.ac.uk>. 2001.

---

---

---

---

DE ROTEN, Y, et FIVAZ-DEPEURSINGE, E. *Un guide pour l'évaluation du dialogue adulte-nourison.* Psychiatrie de l'enfant, XXXV, 1992. 157-219.

---

---

---

---

BARADON, T. Et als. **The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy.** London: Routledge. 2005.

---

---

---

---

CANTAVELLA, F. *Desenvolupament i salut mental. El valor de l'atenció en la primera infància.* Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona. 2006.

---

---

---

---

CHARAVEL, M. *Évolution de l'attitude des mères d'enfant prématuré et des mères d'enfant à terme en interaction avec leur bébé: Une étude éthologique de la naissance à 6 mois.* Psychiatrie de l'enfant, XLI-II, 2000. 1. 175-206.

---

---

---

---

ECHEGOYEN, A. "Intervenciones terapéuticas en el embarazo y el puerperio". Ponencia presentada en el X Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. Santander. 1996.

---

---

---

---

BRAZELTON, T.B. y CRAMER, B.G. *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial.* Barcelona: Paidós. 1993.

---

---

---

---

CENSULLO, M; BOWLER, R.; LESTER, B. i BRAZELTON, T. **An Instrument for the Measurement of Infant Adult Synchrony.** Nursing Research. 1987. 36, 4, 245-248.

---

---

---

---

CHO, J.; HOLDITCH-DAVIS, D. and BELYEA, M. **Gender, Ethnicity and Interactions of Prematurely Born Children and Their Mothers.** Journal of Pediatric Nursing, 2004. 19, 3, 163-175.

---

---

---

---

FRASCAROLO, F.; FAVEZ, N.; CARNEIRO, C. and FIVAZ-DEPEURSINGE, E. **Hierarchy of interactive functions in father-mother-baby three-way games.** Infant and Child Development, 2004. 13, 301-322.

---

---

---

---

GLATIGNY-DALLAY, E. et als. *Évaluation des interactions précoces*. Annales Médico Psychologiques, 2005. 163, 535-540.

---

---

MAGNUSSON THEME user's manual: with notes on theory, model and pattern detection method. Human Behavior Laboratory, University of Iceland. 1993.

---

---

MANZANO, J. "Le développement des représentations mentales et de la vie fantasmatique du bébé du point de vue psychodynamique". en *Les relations précoces parents enfants et leurs troubles*. Geneve: Editions Médecine et Hygiène. 1996.

---

---

MITJAVILA, M. Freud también quería ser científico. Revista de psicoterapia, vol. XVI, 62, 2005. 17-34.

---

---

HSU, H. and FOGEL, A. Stability and transitions in mother-infant face-to-face communication during the first 6 months: A microhistorical approach. *Developmental Psychology*, 39, 1061-1082. 2003.

---

---

MAHONEY, G. and POWELL, A. The Maternal Behavior Rating Scale. *Topics in Early Childhood Special Education*, 1986. 6, 2, 44-56.

---

---

MASSIE, H. N. and CAMPBELL, B. K. The Masie-Campbell Scale of Mother-Infant Attachment Indicators during Stress. In Call, D., Galeson, E. and Tyson, R. L. eds. *Frontiers of Infant Psychiatry*. New York: Basic Books. 1983.

---

---

MUSSO, R. *Falacias y mitos metodológicos de la psicología*. Buenos Aires: Ed. Psiqué. 1970.

---

---

LEBOVICI, S. i VISIER, J. P. *Evaluations des interactions précoces entre les bébé et ses partenaires*. Paris: Eshel. 1989.

---

---

MÄNTYMAA, M. et als. Infant-mother interactions as a predictor of child's chronic health problems. *Child: Care, Health & Development*, 2003. 29, 3, 181-191.

---

---

MITJAVILA, M. "Estudi observacional de la interacció mare-fill en els dos primers mesos de vida". *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, VII, 1996, 2, 291-302.

---

---

NATIONAL CENTER FOR CLINICAL INFANT PROGRAMS Clasificación Diagnóstica: 0-3. Clasificación diagnóstica de la salud mental y los desórdenes en el desarrollo de la infancia y la niñez temprana. Barcelona: Paidós. 1998.

---

---

OCHOTORENA, J. de P. *Estudio observacional de la interacción temprana madre niño*. Evaluación psicológica, 1990. 6, 2, 211-231.

---

---

PALACIO, F. y KNAUER, D. "La técnica de la psicoterapia psicodinámica breve madre-padre-niño". Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente, 2003. 1, 9-18.

---

---

STERN, D. *El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós. 1991.

---

---

TIZON, J. "La psicoterapia breve padres-hijos ¿una técnica diferenciada?" Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente, 2003. 1, 43-70.

---

---

---

OIBERMAN, A. *Estudio de una técnica de observación de la relación madre-hijo*. Buenos Aires: Lugar Editorial. 2001.

---

---

ROBERT-TISSOT, CH. et SERPA, S. Presentació a les "Jornades d'Atenció Precoç" celebrades a Barcelona, el Novembre del 1995.

---

---

STERN, D. L'"enveloppe prénarrative" Vers une unité fondamentale d'expérience permettant d'explorer la réalité psychique du bébé. Journal de la psychanalyse de l'enfant, 1994. 14, 13-90.

---

---

PAAVOLA, L.; KUNNARI, S. and MOILANEN, I. Maternal responsiveness and infant intentional communication: implications for the early communicative and linguistic development. Child: Care, Health & Development, 2005. 31, 6, 727-735.

---

---

STERN, D. *La primera relación madre-hijo*. Madrid: Morata. 1983.

---

---

WIJNROKS, L. Maternal Recollected Anxiety and Mother-Infant Interaction in Preterm Infants. Infant Mental Health Journal, 1999. 20, 4, 393-409.

---